

**UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK
DENGAN ISPA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

MEIKA NUNUNG SUKMAWATI

J 200 1400 10

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTASS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
ANAK DENGAN ISPA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

MEIKA NUNUNG SUKMAWATI

J 200 140 010

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen pembimbing



Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med

Nik/NIDN : 753/0618057001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
ANAK DENGAN ISPA**

OLEH:

MEIKA NUNUNG SUKMAWATI

J 200 140 010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Irdawati S.kep.Ns.Msi.,Med
(Ketua Dewan Penguji)
2. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)
(.....)

Dekan,



Dr.Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya pertanggungjawabkan

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



Meika Nunung Sukmawati

J 200 140 010

UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Abstrak

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut) mempunyai gejala yang ringan biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan. Anak bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara memadai sehingga anak bayi dan balita dengan ISPA bila tidak segera ditangani akan tidak efektif bersihan jalan napasnya. Anak bayi dan balita yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas beresiko tinggi untuk sesak napas dan meninggal. Metode yang dapat dilakukan untuk menangani bersihan jalan napas ini sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebersihan jalan napas, salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan mandiri adalah dengan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif. Setelah melakukan tindakan mandiri inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif sputum dapat keluar maka dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan napas dapat teratasi. Intervensi dilanjutkan ibu pasien secara mandiri di rumah untuk memberikan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif jika anaknya kambuh lagi.

Kata kunci : ISPA, Asuhan keperawatan, Inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif

Abstract

ISPA is acute of infection involved upper and under part duct breathing organ. This infection cause of fungus virus and bacteria. ISPA have a minor importance of indication usual beginning by fever, cough, nasal congestion and painful throat. Infant and children can't regulate clean pure path in order to satisfy, so they are ISPA immediately for them which can not handled ineffective cleaning pure path. Infant and children having ineffective cleaning pure path of highest risk to shortness of breath and death. The method can be used to treat airway clearance in accordance with the nursing care in patients with impaired airway hygiene. One of the nursing action that can be done independently is with steam inhalation, chest physiotherapy and effective cough. After conducting independent action vapor inhalation, chest physiotherapy and effective cough sputum can exit it can be concluded that airway clearance can be resolved. Continued intervention by the patient's mother independently at home to provide steam inhalation, chest physiotherapy and effectively if his cough recurred.

Keywords : ISPA , nursing care, vapor inhalation, chest physiotherapy and effective cough.

1. PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Marni,2014)

ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita oleh bayi dan balita di Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang data dari Penelitian Kesehatan Dasar (Fahdiyani, Raksanagara dan Sukandar, 2015). Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan balita 3% sedangkan pada mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Marni,2014).Hasil survei kesehatan tahun 2013 menunjukkan sebanyak 15,7% mengalami ISPA dan 26,6% mengalami gejala ISPA. Sedangkan jumlah kematian balita karena ISPA di provinsi Jawa Tengah sebanyak 67 balita, dengan usia kurang dari 1 tahun sebanyak 36 balita, kurang dari usia 4 tahun sebanyak 31 balita (Riskesdas,2013)

Anak dengan ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut) mempunyai gejala yang ringan biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan (Irianto, 2015). Anak bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara memadai sehingga anak bayi dan balita dengan ISPA bila tidak segera ditangani anak bayi dan balita akan tidak efektif bersihan jalan napasnya. anak bayi dan balita yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas beresiko tinggi untuk sesak napas dan meninggal. anak bayi dan balita sebaiknya memberikan oksigen sesuai kebutuhan anak, di tingkatkan asupan makanan anak, mengoreksi ketidakseimbangan asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan anak untuk mengurangi kejadian hipertermi, ketidakefektifan bersihan jalan napas, pola napas tidak efektif, resiko tinggi infeksi, intoleransi aktifitas (NANDA, 2015)

Umum studi kasus adalah untuk mendiskripsikan upaya bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA dan Tujuan khusus untuk menganalisis pengkajian tentang upaya peningkatan bersihan jalan nafas pada anak ISPA, menganalisis intervensi tentang upaya peningkatan bersihan jalan nafas pada

anak ISPA , menganalisis implementasi tentang upaya peningkatan bersihan jalan nafas pada anak ISPA.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah metode diskriptif dengan menggunakan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 14 februari 2017 sampai tanggal 16 februari 2017. Data dikumpulkan dari hasil observasi pada pasien, wawancara dengan pasien dan ibu pasien, selain itu pengumpulan data juga didapatkan dari keluarga pasien, perawat puskesmas, bidan desa dan status pasien. Studi kasus ini pertama kali

dilakukan dengan cara melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh. Kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien, menentukan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul serta melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengkajian dilakukan tanggal 14 februari 2017 pukul 09.30 dengan anak.D usia 7 tahun, anak pertama dari 3 bersaudara, agama islam, anak kelas 1 SD, nomer rekam medik 10xxx. Penanggung jawab ibu pasien, usia 34 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, suku jawa, hubungan dengan pasien adalah ibu. datang ke instansi kesehatan dengan keluhan utama batuk-batuk berdahak dan nafas cepat.

Riwayat kesehatan sekarang: berdasarkan penjelasan ibu klien, pada hari minggu 12 februari 2017 sekitar pukul 04.00 WIB suhu tubuh pasien mulai naik disertai dengan flu, batuk berdahak, napas cepat dan muntah. pada hari senin 13 februari 2017 pukul 08.30 pasien dibawa ke instansi kesehatan. di IGD pasien diperiksa dokter dan diberi obat Paracetamol untuk menurunkan panas, Amoxicillin sebagai antibiotik, CTM sebagai anti alergi dan Vitamin B. kemudian klien dibawa kerumah

dengan rawat jalan. Riwayat kesehatan dahulu: ibu klien mengatakan bahwa klien saat mengalami sakit pilek dan batuk dirawat di rumah. Ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keluarga yang menular dan menurun.

Pengkajian menurut pola fungsional Gordon yaitu: 1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan: ibu klien mengatakan kesehatan sangatlah penting sehingga jika anak sakit ibu langsung berusaha melakukan pertolongan pertama atau membawa ke pelayanan kesehatan terdekat Puskesmas atau Rumah Sakit. 2) Pola nutrisi dan cairan. Sebelum sakit: ibu klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, lauk selain itu klien makan biskuit atau makanan selingan lainnya. Klien minum \pm 1500ml per hari. Selama sakit: ibu klien mengatakan klien makan 3x sehari hanya 3-4 sendok, pasien mau minum air putih dan teh \pm 1200ml per hari. 3) Pola eliminasi. Sebelum sakit: ibu klien mengatakan klien BAK 4-5x per hari dengan jumlah keluaran \pm 1700cc per hari, urin berwarna jernih dan berbau khas. Klien BAB 1x per hari, feces berwarna kuning dengan konsistensi lunak dan berbau khas amoniak. Selama sakit: ibu klien mengatakan klien BAK 2-3 per hari urin berwarna jernih dan berbau khas urin dengan jumlah keluaran \pm 1200cc. klien BAB 2hari sekali, feces berwarna kuning konsistensi encer dan berbau amoniak. 4) Pola aktivitas dan latihan. Sebelum sakit: ibu klien mengatakan klien bermain bersama teman-temannya disekitar rumah. Selama sakit: ibu klien mengatakan klien lemas dan berbaring ditempat tidur. 5) Pola istirahat dan tidur. Sebelum sakit: ibu klien mengatakan klien tidur malam 7-8 jam setiap hari dengan pulas, tidur siang 1 jam. Selama sakit: ibu klien mengatakan klien tidur malam 8-9 jam setiap hari tidur siang 2-3 jam tidur terganggu dan terbangun karena batuknya. 6) Pola kognitif. Sebelum sakit: ibu klien mengatakan klien biasanya mudah diajari hal yang baru. Selama sakit: ibu klien mengatakan klien lebih sering diam dan jika tau sesuatu yang baru tetap diam. 7) Pola persepsi dan konsep diri: klien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa bermain

bersama temannya. 8) Pola peran dan hubungan: klien merupakan anak laki-laki, anak pertama dari 3 bersaudara, klien membanggakan kedua orangtua dengan keaktifannya di sekolah, klien berinteraksi dengan ibu, bapak dan adik-adik. 9) Pola coping dan stres: bila klien merasa sakit klien menunjukkan bagian yang sakit dan berbicara kurang jelas berteriak dan menangis. 10) Pola seksual: klien merupakan anak laki-laki yang menyukai sepak bola. 11) Pola nilai dan keyakinan: klien beragama islam, terlahir dari kedua orang tua yang beragama islam.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 14 februari 2017, pukul 09.30 WIB, kesadaran compos mentis dengan GCS E₄ V₅ M₆, Suhu tubuh klien 37,8⁰c, respirasi rate 32x per menit, nadi 96x per menit, berat badan 30kg, tinggi badan 140cm, mata tidak anemis, mukosa bibir pucat, ada penumpukan secret pada hidung, ada suara krekels saat dilakukan auskultasi, tidak ada gangguan pergerakan pada kaki dan tangan.

Terapi pada tanggal 14 februari 2017, klien mendapatkan terapi oral Amoxicicillin 3x / ½ (500 mg) Paracetamol 3x/ 1hr (500 mg) Vitamin B 3x / 1hr Ctm VI 3x / ½

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diperoleh Data subjektif: ibu klien mengatakan bahwa klien flu, batuk-batuk berdahak, napas cepat, muntah, porsi makan jarang dihabiskan. Data obyektif: klien tampak flu, batu-batuk berdahak, mata tidak anemis, mukosa bibir pucat, ada penumpukan secret pada hidung, ada suara krekels saat dilakukan auskultasi, Suhu tubuh klien 37,8⁰c, respirasi rate 32x per menit, nadi 96x per menit, berat badan 30kg, tinggi badan 140cm.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data diatas adalah 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan secret tertahan 2) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. 3) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat.

Dari ketiga diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas

berhubungan dengan secret tertahan. diagnosa ini dipilih karena masalah sputum yang tertahan dapat mengganggu suplay oksigen kedalam tubuh. pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan utama dalam kebutuhan manusia dimana kebutuhan ini merupakan fisiologi dasar yang berfungsi untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh.

Intervensi keperawatan, 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum. NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bisa mempertahankan bersihan jalan nafas dengan Kriteria Hasil: a) mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada purse lips. 2) menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi, dalam rentang normal tidak ada suara nafas abnormal). c) Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. NIC: auskultasi suara napas catat adanya suara tambahan, lakukan fisioterapi dada, keluarkan sputum dengan batuk efektif, posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, ajarkan pada keluarga bagaimana cara melakukan inhalasi uap, berikan penjelasan pada pasien bagaimana cara penanganan gangguan bersihan jalan napas, atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.

Implementasi pada hari pertama 14 februari 2017: mengobservasi keadaan umum klien, mengobservasi respirasi, mengajarkan inhalasi uap, dan fisioterapi dada. Respon *subjektif*: ibu klien mengatakan anaknya masih terlihat sesak napas dan bernapas dengan cepat, dan dahak belum keluar, ibu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan inhalasi uap dan fisioterapi dada pada anaknya. Respon *obyektif*: pasien terlihat napas cepat, terdengar suara krekels saat dilakukan auskultasi pada kedua dada pasien, respiratory rate 32 kali per menit, mengajarkan inhalasi uap dan fisioterapi dada pada ibu klien.

Implementasi pada hari ke dua tanggal 15 februari 2017, mengobservasi keadaan umum klien, mengobservasi respirasi klien, menganjurkan keluarga untuk inhalasi uap, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif. Respon *subjektif*:ibu klien mengatakan pernapasan klien masih cepat, ibu klien mengatakan bersedia memberikan inhalasi uap pada anaknya, pasien mengatakan bersedia saat akan dilakukan fisioterapi dada dan diajarkan batuk efektif. Respon *objektif*: klien bernapas dengan cepat respiratory rate 31 kali per menit , klien terlihat mampu melakukan inhalasi uap, ibu pasien terlihat bisa memberikan inhalasi uap, klien tenang saat dilakukan fisioterapi dada, fisioterapi dada, klien batuk efektif dan mengeluarkan sputum 6cc.

Implementasi hari ketiga tanggal 16 februari 2017, mengobservasi respirasi klien, menganjurkan melakukan inhalasi uap dan melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif. Respon *subjektif*:ibu klien mengatakan pernapasan klien sudah tidak cepat , ibu klien mengatakan dahak dapat keluar, ibu klien mengatakan bersedia melakukan inhalasi uap, dan dilakukan fisioterapi dada. Respon *objektif*: pernapasan klien sudah tidak cepat respiratory rate 28 kali per menit, klien terlihat bisa melakukan inhalasi uap, klien tenang saat dilakukan fisioterapi dada, fisioterapi dada, sputum dapat keluar 5cc.

Hasil evaluasi selama tiga hari. Hari pertama S: ibu klien mengatakan pernapasan klien masih cepat dan dahak belum keluar. O: pernapasan klien 32 kali per menit. A: masalah belum teratasi. P: observasi respirasi klien, lakukan inhalasi uap. Hari kedua, S: ibu klien mengatakan pernapasan tidak secepat kemarin, dahak keluar 6cc. O: pernapasan klien 31 kali per menit. A: masalah teratasi sebagian. P: observasi respirasi klien, lakukan inhalasi uap, lakukan fisioterapi dada dan batuk efektif. Hari ketiga, S: ibu klien mengatakan klien terlihat sudah tidak sesak dan dahak keluar sedikit. O: pernapasan klien 28 kali per menit , sputum dapat keluar 5cc. A: masalah teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

3.2 Pembahasan

Penulis membahas masalah keperawatan ini berdasarkan pada jurnal dan buku yang mendukung, masalah ketidakefektifan kebersihan jalan napas yang disebabkan karena adanya penumpukan sputum

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting dalam metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna pada tubuh, salah satunya kematian. Oleh karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini dapat terpenuhi dengan baik. dalam pelaksanaannya, pemenuhan dasar tersebut masuk kedalam bidang keperawatan garapan perawat. oleh karenanya, setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada kliennya serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut. Untuk itu, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia (Mubarak, Indrawati dan Susanto, 2015)

Beberapa penyakit dapat menghambat pemenuhan suplai oksigen masuk ke dalam tubuh yang disebabkan oleh penutupan saluran pernapasan. Salah satu penyakitnya adalah ISPA. Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia) dan bukan merupakan penyakit telinga dan tenggorokan yang disebabkan oleh bakteri dan virus, penyebab ISPA dari bakteri adalah *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamidia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, dan beberapa bakteri lain. Dan dari virus adalah mikrovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, virus influenza, virus parainfluenza, rhinovirus, respiratorik syncytial virus (Irianto, 2014). Anak-anak yang berada di rumah dengan ventilasi yang cukup tidak menjadi kualifikasi yang terkena penyakit ISPA, karena mikroorganisme dalam rumah yang dapat keluar lewat ventilasi (Padmita dan Wulandari, 2013).

Saluran pernapasan atas adalah salah satu saluran pernapasan yang ada dalam tubuh. Jalur dan struktur utama saluran pernapasan bagian atas adalah hidung, faring, laring(tenggorokan),epiglottis. Proses oksigenasi diawali dengan masuknya udara melalui hidung. pada hidung terdapat neres anterior yang mengandung kelenjar subaseus dan ditutupi oleh rambut yang kasar. bagian ini bermuara ke rongga hidung, sebagai bagian hidung lainnya, yang dilapisi oleh selaput lender dan mengandung pembuluh darah. udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh rambut yang ada di dalam vestibulum (sebagai bagian dari ,rongga hidung).kemudian udara masuk ke bagian faring yang merupakan pipa berotot yang terletak dari dasar tengkorak sampai dengan esophagus. Aliran udara dari faring kemudian menuju laring yang merupakan saluran pernapasan setelah faring.Laring terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membrane dengan dua lamina yang bersambung di garis tengah. Kemudian dari laring menuju ke epiglottis yang merupakan katub tulang rawan yang bertugas menutup laring saat proses menelan(Hidayat danUliyah,2015).

Akibat adanya penumpukan dari sputum akan menyebabkan suplai oksigen pada tubuh akan berkurang dan akan menyebabkan hipoksia. Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen di tingkat sel, sehingga dapat muncul tanda seperti kulit kebiruan(sianosis). Secara umum terjadinya hipoksia ini disebabkan oleh menurunnya Hb, menurunnya difusi O₂ dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen(Hidayat dan Uliyah,2015). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan menurut (NANDA, 2015) dikemukakan bahwa tindakan keperawata yang harus dilakukan adalah inhalasi uap, fisioterapi dada , batuk efektif. inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas. dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih

lega, secret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lender pada saluran napas menjadi tetap lembab, (Mubarak, Indarawati dan Susanto,2015). yang ke dua adalah fisioterapi dada merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi dan postural drainage. tindakan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas, secara mekanik dapat melepaskan secret yang melekat pada dinding bronkus.(Hidayat dan Uliyah, 2015) yang ketiga adalah batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkeolus dari secret atau benda asing di jalan napas (Andarmoyo,2012).

Karena itulahn penulis melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada, batuk efektif ini dilakukan penulis secara mandiri, sedangkan keluarga hanya sesekali membantu menyiapkan peralatan untuk inhalasi uap.penulis juga mengajarkan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan keluarga dirumah jika pasien kembali sakit atau jika ada keluarga yang yang mengalami gangguan kebersihan jalan napas. Sebelum melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dan batuk efektif ada beberapa tahapan yang harus dilakukan penulis, seperti berkenalan, menjelaskan tujuan inhalasi uap,fisioterapi dada dan batuk efektif, langkah-langkah yang harus dilakukan, dan alat yang akan digunakan.

Penulis melakukan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif secara hati-hati dan perlahan , penulis juga melakukan tindakan ini secara kooperatif agar tindakan berjalan dengan lancar dan efektif, kelancaran dan keefektifan ini ditandai dengan kooperatifnya pasien dan pasien tidak menangis saat dilakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif. sebelum dilakukan fisioterapi dada penulis terlebih dahulu melakukan auskultasi pada pasien yang berfungsi untuk mendengarkan suara napas pasien dan untuk mengetahui penumpukan sputum pada saluran pernapasan pasien sehingga akan memudahkan perawat ketika akan mengatur posisi pasien.

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas. dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sputum lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lender pada saluran napas menjadi tetap lembab, dilakukan dengan cara atur posisi klien dengan meminta klien duduk diatas kursi kemudian tempatkan meja di depan klien, oleskan vaselin di sekitar mulut dan hidung klien, pasang handuk pada dada klien kemudian dipenitikan pada punggung, letakkan baskom berisi air panas diatas meja klien yang sudah diberi pengalas, masukan obat (minyak kayu putih) ke dalam baskom, tutup baskom dengan handuk dengan bentuk menyerupai corong, kemudian mulut dan hidung klien dihadapkan pada baskom dan mintalah klien menghirup uap air dari baskom tersebut kurang lebih 10-15 menit, setelah selesai bersihkan sekitar mulut dan hidung dengan tissue, rapikan klien dan bersihkan alat-alat kemudian cuci tangan Menurut (Mubarak, Indrawati dan Susanto, 2015). Dilanjutkan dengan fisioterapi dada dimulai dengan postural drainage miringkan pasien ke kiri (untuk membersihkan bagian paru-paru kanan, miringkan ke kanan (untuk membersihkan paru-paru bagian kiri), lakukan postural drainage selama 10-15 menit, lakukan observasi tanda vital selama prosedur, setelah dilakukan postural drainage, dilakukan clapping, vibrating, lakukan hingga lender bersih, lakukan clapping dengan cara kedua tangan perawat menepuk punggung klien secara bergantian hingga ada rangsangan batuk, bila sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung sputum kemudian dilanjutkan vibrating atur posisi klien dengan kondisinya, lakukan vibrating dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan meminta klien untuk mengeluarkan napas perlahan-lahan. untuk itu, letakkan kedua tangan diatas bagian samping depan dari cekungan iga dan getarkan secara perlahan-lahan. Hal tersebut dilakukan berkali-kali hingga pasien ingin batuk dan mengeluarkan sputum (Hidayat dan Uliyah, 2015). Batuk efektif dengan cara bantu klien duduk disisi tempat tidur, instruksikan klien melakukan nafas dalam 2 atau

3 kali(ketika klien menghirup napas berikutnya instruksikan klien untuk condong kedepan), Instruksikan klien untuk tahan napas 1-2 detik dan mengkontraksikan otot-otot abdomennya, instruksikan klien untuk batuk dengan kuat dan mengeluarkan sekresi ke tisu atau basin emesis(bebat dinding dada bagian bawah dan abdomen menggunakan bantal atau handuk ketika batuk), lakukan beberapa kali sesuai kebutuhan, catat respon yang terjadi (pening, sesak, atau masalah pernapasan yang lainnya), bereskan alat dan rapikan klien, perawat cuci tangan (Andarmoyo, 2012).

Sebelum penulis melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif ini penulis melakukan beberapa tahapan yaitu pertama, perkenalan diri yang berguna untuk mengingatkan nama dan institusi asal, selain itu perkenalan juga berguna untuk membina hubungan saling percaya dengan klien, selanjutnya menyiapkan alat yang digunakan yaitu , stetoskop, air hangat dalam baskom dan minyak kayu putih, handuk untuk corong, pengalas baskom, vaslin untuk mulut dan hidung, selajutnya penulis mulai mengauskultasi bagian dada dan punggung klien, saat diauskultasi terdengar suara krekels dibagian saluran pernapasan atas klien, selanjutnya penulis mengajarkan inhalasi uap dengan cara uap dihirup klien yang bertujuan untuk membuat pernapasan lebih lega, sputum lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lender pada saluran napas menjadi tetap lembab, setelah penulis memberikan inhalasi uap penulis melakukan clapping degan cara tangan di rapatkan dan ditelungkupkan lalu mulai menepuk dada secara perlahan dari bawah ke atas selama 3 menit pada satu bagian dan dilanjutkan dengan melakukan vibrating secara perlahan mulai dari punggung dengan arah vibrating miring menuju ke leher selama 3 menit untuk punggung bagian kanan dan dilanjutkan dengan cara yang sama selama 3 menit punggung kiri.

Setelah selesai melakukan clapping dan vibrating penulis memberikan perintah agar klien batuk efektif dengan cara Instruksikan klien untuk tahan napas 1-2 detik dan mengkontraksikan otot-otot abdomennya, instruksikan klien untuk batuk dengan kuat dan mengeluarkan sekresi ke

dalam gelas dank lien bisa melakukan batuk efektif sputum keluar 5cc, tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif ini penulis lakukan selama 3 hari pada jam 13.00 WIB dalam waktu 60 menit untuk sekali kunjungan, tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan pada tanggal 14 februari 2017 sampai tanggal 16 februari 2017. Setelah melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif respiratory rate klien 32 kali per menit , setelah hari kedua dilakukan kembali inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif selama 60 menit respiratory rate klien turun jadi 31 kali per menit, dahak bisa keluar 6cc, pada hari ketiga penulis kembali melakukan melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada dan batuk efektif respiratory rate klien turun menjadi 28 kali per menit dan dahak bisa keluar 5cc.

Saat penulis melakukan tindakan ada beberapa respon yang penulis lihat pada klien yaitu kooperatif saat melakukan inhalasi uap, fisioterapi dada, dan batuk efektif. Keberhasilan dari tindakan ini adalah dengan ibu klien paham atas apa yang penulis sampaikan dan kooperatif melakukan apa yang diajarkan penulis. Selain itu juga setelah melakukan tindakan inhalasi uap, fisioterapi dada, dan batuk efektif pada klien secara teratur bersihan pernafasan klien secara signifikan mulai membaik ditandai dengan penurunan respiratory rate pada hari pertama 32 kali per menit, respiratory rate pada hari kedua 31 kali per menit dan sputum keluar 6cc, respiratory rate 28 kali per menit dan sputum bisa keluar 5cc. Hasil penelitian Maidartati, (2014) didapatkan bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak 11 orang responden (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih ($RR < 40x/mnt$, PCH -, RIC -). dan 6 orang responden anak masih dalam dalam kategori tidak bersih ($RR > 40x/mnt$, PCH +, RIC +). Fisioterapi dada adalah salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari

ketiga teknik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Hasil penelitian dari batuk efektif yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara frekuensi pernafasan sebelum melakukan batuk efektif dan sesudah melakukan batuk efektif. Mardiono(2013).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Masalah utama gangguan bersihan jalan napas akibat adanya penumpukan sputum memerlukan penanganan segera agar kebersihan jalan napas dapat efektif dan suplai oksigen yang masuk ke dalam tubuh dapat terpenuhi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah inhalasi uap, fisioterapi dada, batuk efektif selain melakukan terapi keperawatan juga melakukan edukasi pada keluarga agar keluarga paham dan menerapkannya secara mandiri.

4.2 Saran

Diharapkan agar puskesmas memberikan fasilitas pendidikan kesehatan tentang inhalasi uap, fisioterapi dada, batuk efektif kepada keluarga pasien dengan gangguan kebersihan jalan napas akibat penumpukan sputum sehingga keluarga mengerti dan mampu melakukannya secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. 2012. *Kebutuhan Dasar Manusia(Oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Fahdiyani, Raksanagara dan Sukandar. 2016. *Influence of Household Environment and Maternal Behaviors to Upper Respiratory Infection among Toddlers*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 10 . No .3

- Hidayat dan Musrifatul Uliyah, 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat dan Musrifatul Uliyah. 2015. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto Koes. 2014. *Anatomid dan Fisiologi (Edisi Revisi)*. Bandung. Cv Alfabeta.
- Irianto Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung. Cv Alfabeta.
- Maidartati. 2014. *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas Di Puskesmas MOCH. RAMDHAN BANDUNG*. Jurnal Keperawatan. Vol. II . No . 1.
- Mardiono, Sasono. 2013. *Pengaruh Latihan Batuk Efektif terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien TB Paru di Instalasi Rawat Inap Penyakit dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013*. Jurnal Harapan Bangsa. Vol 1. No . 2 .
- Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Mubarak, Indrawati dan Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhanafi Amin Huda, Kusuma Hardhi 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA, NIC-NOC*. Yogyakarta. Media Action.
- Padmita. C. .A, Wulandari. 2013. *Ekposure to Environmental Factors whit Acute Respiratory Infection (ARI) Among Children Under Five Years at Hamlet 1 of Ciampea Village, Ciampea Sub District, Bogor Distrit, 2013*. Vol . 1 .

Purnamasari Linda,Wulandari Dewi. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Indonesian Journal On Medical Sciense. Vol.II No 2.